

EXPOAVIGA 91:

Mesa Redonda sobre la Laringotraqueitis Infecciosa

Albert Gurri Lloveras *

Dentro de la Jornada Técnica de Avicultura, celebrada el día 14 de Noviembre en EXPOAVIGA, tuvo lugar una interesante Mesa Redonda sobre la situación actual de la Laringotraqueitis en nuestro país. En ella intervinieron como ponentes los Dres. E. Díaz Espada, A. Pagés y J. Torrubia. Debido a la actualidad del tema, la reproducimos íntegramente a continuación.

La Mesa Redonda se inició con un repaso de las características principales de esta enfermedad, a cargo de D. A. Pagés. Como ya se ha publicado en esta revista una descripción general de la misma, remitimos a los lectores interesados al número de Marzo de este año.

Una vez introducido el auditorio en el tema, se procedió a iniciar el coloquio:

Pregunta: *¿Cuáles son las características inmunológicas y vacunales de este virus?*

Torrubia: La inmunidad que se desarrolla es de tipo celular. Si bien es cierto que se producen anticuerpos frente al virus, se sabe que éstos no protegen. Sin embargo, existe una correlación positiva entre el título de anticuerpos y el grado de inmunidad alcanzado por el ave, de forma que a mayor título le corresponde una mayor inmunidad. El desa-

rollo de esta inmunidad es más precoz que la aparición de los anticuerpos, los cuales aparecen hacia las 2 semanas de iniciarse el proceso.

Desde el punto de vista de la virulencia de las cepas del virus, la mortalidad inducida depende de la dosis infectante, de la edad del ave y de la vía de administración, mostrándose como la más patógena la vía intratraqueal.

En cuanto a la vía de vacunación, el ojo es la que requiere menor dosis para conseguir la inmunidad de las aves. En el agua de bebida se precisan dosis de 10 a 50 veces superiores para alcanzar el mismo resultado que con la vía ocular. Por otro lado, la vía oral presenta el inconveniente de que al ser mayor la dosis, puede provocar reacciones a nivel de la tráquea. Con la vía ocular, la inmunidad se establece entre los 2,5 y los 5 días post-vacunación.

Referente a la difusibilidad del virus vacunal, podemos decir que todas las vacunas se difunden, siendo la vía ocular la que presenta una menor difusibilidad -durante 14 días-, mientras que es mayor en el agua de bebida y mucho más duradera con el spray.

Resumiendo, diré que la mejor vía de vacunación es la vía ocular, obteniéndose una mayor protección si se usan vacunas obtenidas en embrión de pollo. Que usando esta vía se produce una ligera reacción en la conjuntiva y que se hace preciso vacunar a todas las aves al mismo tiempo por los problemas anteriormente mencionados de difusibilidad. Está comprobado que las estirpes rubias son más sensibles, tanto al virus campo como al vacunal. En cuanto al programa vacunal, parece que lo más aconsejable consiste en

*Dirección del autor: Real Escuela de Avicultura. Plana del Paraíso, 14. 08350 Arenys de Mar (Barcelona)

realizar una primera vacunación entre las 4-6 semanas y una segunda entre las 12-14 semanas.

P: *¿Es preciso vacunar a las reproductoras y a los broilers?*

Torrubia: No aconsejo vacunar a los broilers, y en cuanto a las reproductoras, dependerá de las zonas y de su incidencia ya que son menos sensibles a la laringotraqueitis que las ponedoras.

P: *¿Cómo ha surgido el problema en España?*

Pagés: Se cree que se inició debido a un virus vacunal en ponedoras comerciales, luego se observaron casos en reproductoras y, en zonas muy concretas se han observado casos en broilers.

En las ponedoras comerciales y en las reproductoras, el proceso se caracteriza por su baja patogenicidad, con un 20% de morbilidad, un 10-15% de mortalidad y una disminución del 15% en la puesta. En los broilers se caracteriza por tener una difusión muy lenta, iniciándose a los 20 días del contagio una ligera conjuntivitis sin edema facial -para distinguirlo del síndrome de cabeza hinchada- y la aparición de los denominados "ojos en almendra". Como mucho, se produce una morbilidad del 30% y si existen complicaciones bacterianas se aprecia boqueo. La medicación no suele resolver el problema, aunque quizá reduce algo la mortalidad.

P: *¿Por qué no se produce la transmisión vertical de la enfermedad?*

Torrubia: Porque muere el embrión.

P: *¿Qué vacuna es más segura?*

Torrubia: La obtenida en embrión de pollo procura una inmunidad de mayor duración, aunque hay más riesgo de difusión vacunal. La obtenida a partir de cultivos celulares tiene la ventaja de poseer una menor difusibilidad y un menor riesgo de reacciones.

P: *¿Puede confundirse con el CRD?*

Pagés: Clínicamente sí puede confundirse. También puede confundirse con el síndrome de la cabeza hinchada, enfermedad vírica caracterizada por la presencia de edemas en la cabeza y conjuntivitis. Los edemas de la cabeza permiten diferenciar este síndrome de la laringotraqueitis, en la cual solamente se produce una conjuntivitis. Lo que sí puede ocurrir en invierno es que sea mucho más difícil el diagnóstico diferencial debido a que se solapan los dos virus.

P: *¿Es prudente recomendar una vacunación sistemática?*

Pagés: Los europeos nos aconsejan que debemos erradicarla, eliminando todos los casos, aunque ellos para controlarla acudan a la vacunación. Lo que sí es aconsejable es vacunar para neutralizar un foco, siendo siempre aconsejable hacerlo en la recría, antes de la producción y no a las ponedoras. Asimismo se hace preciso adecuar las medidas sanitarias en los lugares donde hayan aparecido casos, aunque de momento lo único que podemos hacer es vacunar y esperar.

P: *¿Cómo debemos actuar en vista de las diferentes legislaciones existentes en cada Comunidad?*

Pagés: Hay que adecuarse a la vigente en cada Comunidad y, en las zonas de alto riesgo, actuar en consecuencia.

P: *Siendo el mayor problema al vacunar la vía de administración, ¿no es posible prevenir antes en el agua de bebida?*

Pagés: La vía de vacunación debe ser la más eficaz, y no la más cómoda. La vacunación en el ojo funciona al 100%, siendo las cepas españolas de baja difusión, por lo que nos parece el mejor método actualmente. Está demostrado que la vacunación en gota gruesa no es eficaz.

Torrubia: Quizá la vacunación en "spray" fuera más interesante para las estirpes rubias por lo anteriormente comentado en cuanto a su sensibilidad.

A continuación intervino el Dr. Neulemans -belga-, el cual hizo un breve resumen de la situación de la laringotraqueitis en su país, diciendo que, al inicio, se caracterizó por provocar un 25% de bajas en ponedoras, justo antes de iniciarse la puesta. Esta enfermedad no ha sido erradicada de Bélgica debido a la dificultad de diagnosticarla al principio y a que el primer foco se originó en una zona del país con una elevada densidad avícola. Como consecuencia, se ha decidido controlarla mediante vacunación, conociendo el hecho de la difusión y la existencia de aves portadoras. El método que se usa es la vacunación en el ojo, aunque para abaratar los costes se usa combinada con la viruela.

Pagés: Una solución interesante es la de combinar las vacunas de laringotraqueitis y viruela, siempre que se alejen lo suficiente en el tiempo con respecto a las vacunaciones contra bronquitis, Newcastle, etc.

P: *¿Es posible la transmisión horizontal durante la incubación?*

Pagés: Las condiciones de incubación teóricamente inactivan al virus, aunque hay que extremar las medidas en cada caso.

P: *¿Existen otras aves susceptibles a la laringotraqueitis?*

Díaz: Sólomente los faisanes son susceptibles.

Pagés: La perdiz puede actuar como vehiculadora del virus, aunque no padece el proceso, a lo sumo una ligera conjuntivitis.

P: *¿En qué valores se sitúan las distancias de riesgo?*

Pagés: Es difícil establecerlas, puesto que los casos clínicos habidos no pueden compararse con la enfermedad de Newcastle, en la que la vía aerógena es la principal forma de contagio. En el caso de la laringotraqueitis se trata de un virus menos difusible y lento.

Cuando se realiza una anamnesis ante un caso clínico, ésta confirma siempre un contagio directo, bien por entrada de pollitas, de gallos, de personal, etc. Por ello es imprescindible en esta enfermedad impedir el contagio directo a través de los fomites¹.

Díaz: Ante la prevención de su aparición en zonas exentas, hay que considerar a los individuos portadores que puedan introducirse en la zona en cuestión, ya que ante situaciones de estrés van a eliminar virus. En cuanto a la importancia de la vía aerógena, si se observa el hecho de que el primer caso se detectó en Canarias, luego en Cataluña y más tarde en Andalucía, puede verse que esta vía no es la principal forma de transmisión del proceso.

Torrubia: Sólomente bajo condiciones de intensa niebla y a una distancia no superior a 10 Km, se ha podido demostrar la difusión aerógena.

P: *¿Qué programa para vacunar reproductoras recomendarían con una vacuna obtenida en cultivo celular?*

Pagés: En la recría, la 1ª vacuna a las 4 semanas, la 2ª entre las 11 a 13 semanas y la 3ª unas 4-5 semanas antes de la puesta.

En la 2ª vacunación podría combinarse con viruela.

En los broilers, el sistema "todo dentro-todo fuera" no hace preciso el tener que considerar la vacunación. En el caso de que ésta tuviera que realizarse, se debería concretar el área a vacunar y realizar ésta hacia los 14 días, aunque no es aconsejable por la difusibilidad del virus y porque la única vía efectiva es la ocular, con el trabajo que puede suponer este hecho. □

¹**Fomites:** Sustancia u objeto cualquiera, no alimenticio, que conserva y transmite microorganismos infecciosos.